Università degli Studi "G. d'Annunzio" – Chieti - Pescara
Dipartimento di Economia Aziendale
Sede di Pescara - Viale Pindaro, 42 – 65127 Pescara
Sede di Chieti – Via dei Vestini, 39 – 66100 Chieti
Segreteria Amministrativa tel. 08713556396 – 0854537869 – email: didattica.ss@unich.it
c.f. 93002750698 – p.i. 01335970693

A seguito della Convenzione n. _____ stipulata il _____si specificano i dati riguardanti il tirocinio, conformemente a quanto stabilito all'art. 2 della convenzione citata.

A.A. 2019/2020 – CdL in **SERVIZIO SOCIALE - DM509**
TIROCINIO CURRICULARE OBBLIGATORIO
PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Nominativo del tirocinante _____ nato a_____ pr. ____

il ___/___ /____ residente in _____ pr_____ via _____ n°____

cap_____ codice fiscale _____ rec. tel._____e-mail_____

ATTUALE POSIZIONE

studente universitario _____si / no **soggetto diversamente abile ___si / no**

iscritto/a al _____anno matricola n° _____ diplomato/a in _____

AZIENDA OSPITANTE

denominazione_____sede legale in _____
sede/i del tirocinio (stabilimento / reparto / ufficio) via _____citta_____

tempi di accesso ai locali aziendali (es: dal lunedì al venerdì – dalle 8,00 alle 14,00) _____

periodo di tirocinio n. mesi _____dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ ore complessive nr. 175(7 CFU).

ULTERIORI SEDI PREVISTE:

1. **presso *(denominazione)*: .....,**
   ***(luogo e indirizzo)*: ……..…,**
   periodo *(dal/al)*: …….…….. .
2. **presso *(denominazione)*: .....,**
   ***(luogo e indirizzo)*: ……..…,**
   periodo *(dal/al)*: …….…….. .

TUTOR

Università:

Tutor Accademico (Nome e Cognome)_____

Soggetto Ospitante:

Tutor Aziendale (Assistente Sociale)_____

POLIZZE ASSICURATIVE

- infortuni sul lavoro: **INAIL** posizione **n° 90297236**
- responsabilita' civile: Polizza RCT/O n.ITCASC09280 compagnia Chubb European Group
- Polizza Infortuni n. 154207087 compagnia UnipolSai.

ATTIVITÀ SPECIFICHE AFFIDATE AL TIROCINANTE

(obiettivi e modalità del tirocinio)

_____

_____

_____

_____

facilitazioni previste _____

TIROCINI PRECEDENTI

1° tirocinio diretto svolto presso:……dal _____/_____/_____al _____/_____/_____

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;

- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;

- rispettare il regolamento del soggetto ospitante sulla privacy, in applicazione della normativa in materia di trattamento dei dati personali, in conformità al Regolamento UE 2016/679. I dati personali sono trattati, anche in via automatizzata, esclusivamente per le finalità di gestione del tirocinio e delle procedure ad esso correlate. In ragione di quanto sopra, il tirocinante è invitato a prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sulla home page dell'Ateneo all'indirizzo: **https://www.unich.it/privacy** - Informative per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Chieti, lì …….

<u>Per il Soggetto Ospitante</u>

Firma e relativo timbro ufficiale **…..…….……..**

<u>Per l'Università degli Studi G. d'Annunzio</u>

Firma Tutor Accademico **…..…….……..**

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante **…….**

….